



UNIVERSITAIRE ZIEKENHUIZEN LEUVEN

*I N F O R M A T I E   V O O R   P A T I Ë N T E N*

**TOTALE HEUPPROTHESE EN  
RESURFACING HEUPPROTHESE**



*INFORMATIE VOOR PATIËNTEN*

**TOTALE HEUPPROTHESE EN  
RESURFACING HEUPPROTHESE**

DIENT ORTHOPEDIE

EENHEID 212

DE DIENST IS BEREIKBAAR VIA BLOK I, TWEEDE VERDIEPING

## INHOUD

---

<b>INLEIDING</b> . . . . .	<b>3</b>
<b>EEN TOTALE HEUPPROTHESE</b> . . . . .	<b>4</b>
<b>EEN RESURFACING HEUPPROTHESE</b> . . . . .	<b>8</b>
<b>VOORBEREIDING THUIS</b> . . . . .	<b>9</b>
<b>NAAR HET ZIEKENHUIS</b> . . . . .	<b>12</b>
<b>DE OPERATIE</b> . . . . .	<b>15</b>
<b>PIJNREGISTRATIE</b> . . . . .	<b>17</b>
<b>DE NAZORG EN HET HERSTEL</b> . . . . .	<b>19</b>
<b>DE REVALIDATIE</b> . . . . .	<b>23</b>
<b>HET ONTSLAG</b> . . . . .	<b>25</b>
<b>MOGELIJKE PROBLEMEN</b> . . . . .	<b>26</b>
<b>VEELGESTELDE VRAGEN</b> . . . . .	<b>30</b>
<b>TOT SLOT</b> . . . . .	<b>34</b>
<b>PRAKTISCHE GEGEVENS</b> . . . . .	<b>35</b>

## INLEIDING

---

Omwille van een heupletsel wordt u binnenkort in het ziekenhuis opgenomen voor het plaatsen van een totale heupprothese of voor een resurfacing heupprothese.

Deze brochure bevat praktische informatie over de heupprothese, de voorbereiding en het verloop van de operatie, het verblijf in het ziekenhuis en het herstel.

Hebt u na het lezen van deze brochure nog vragen? Aarzel dan niet om deze met uw arts, de verpleegkundigen, de kinesitherapeuten, de ergotherapeuten of de sociaal werkster te bespreken. Zij zullen u graag meer uitleg geven.

Wij wensen u een spoedig herstel en een aangenaam verblijf in ons ziekenhuis.

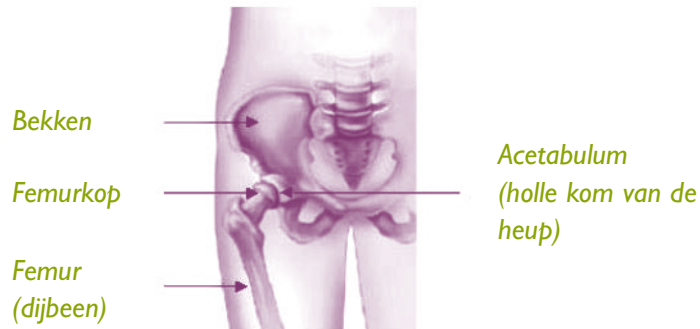
Het heupteam van de dienst Orthopedie campus Pellenberg

# EEN TOTALE HEUPPROTHESE

## HET HEUPGEWRICHT

Het heupgewricht bestaat uit twee belangrijke delen:

1. de ronde kop van het dijbeen
2. de holle kom van de heup

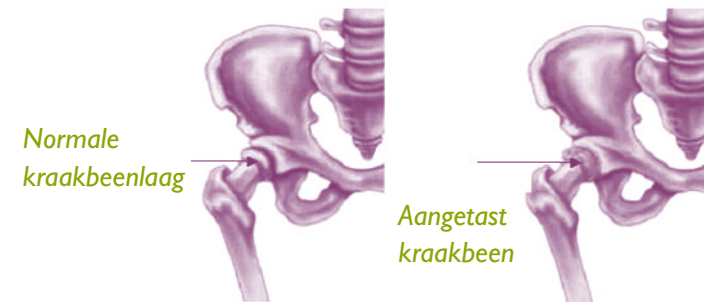


Figuur 1

## WAAROM EEN HEUPPROTHESE?

De kop en de kom van het heupgewricht zijn bedekt met kraakbeen. Naast de steun die de kop in de kom vindt, wordt het gewricht ook nog op zijn plaats gehouden door een mantel van bil- en heupspijeren.

Bij elk gewricht zorgt het kraakbeen voor een vlotte beweging van het gewricht. Als dit kraakbeen afslijt en er vervolgens artrose ontstaat, wordt elke beweging moeilijker en ook pijnlijk (figuur 2). Na verloop van tijd wordt dit gewricht zelfs in rust pijnlijk. Een kunstgewricht, in dit geval een nieuwe heup, zal deze beweging terug pijnloos en vlotter laten verlopen.



Figuur 2

## WANNEER KOMT U IN AANMERKING VOOR EEN HEUPPROTHESE?

De meest voorkomende redenen om een heupprothese te krijgen zijn:

- slijtage van de heup;
- reumatoïde arthritis, een auto-immuunziekte die gekenmerkt wordt door acute en chronische ontstekingen van de gewrichten en de omliggende steunweefsels (later gevolgd door destructieve veranderingen);
- heupfracturen;
- bottumoren en afsterven van het bot.

## HET DOEL VAN EEN HEUPPROTHESE

Het doel van het plaatsen van een totale heupprothese is:

- u verlossen van de hevige pijn;
- het heupgewricht beter laten bewegen.

Er wordt wel pas overgegaan tot een heupprothese wanneer:

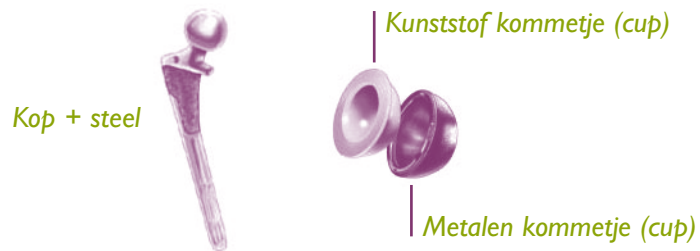
- er schade te zien is op de röntgenfoto;
- de pijn en het ongemak niet meer te combineren zijn met de dagelijkse activiteiten.

## DE TOTALE HEUPPROTHESE

Bij een klassieke prothese wordt de heupkop afgezaagd en vervangen door een steel die in het dijbeen past. Op die steel komt een kopje dat samen met de kom het nieuwe gewricht vormt.

De prothese bestaat dus uit twee delen (figuur 3 + 4):

1. Een kop en steel van metaal. De steel wordt in de schacht van het dijbeen geplaatst.
2. Een kommetje van kunststof of van een combinatie van metaal en kunststof. Dit kommetje wordt aan het bekken vastge maakt.



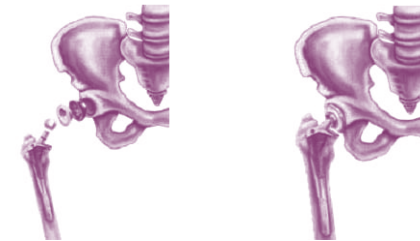
Figuur 3

Er zijn twee soorten prothesen:

1. **De gecementeerde heupprothese:** beencement is een vulmiddel dat een optimaal contact maakt tussen het implantaat en het been.
2. **De ongecementeerde of ingroeiprothese:** de kom en de steel moeten vastgroeien in het bot. Bij deze prothese kan het langer duren voor u volledig op uw been mag steunen.

De behandelende chirurg bespreekt met u welke prothese het best bij u past.

Als **beide** heupen aangetast zijn, wordt soms overwogen om tijdens dezelfde operatie zowel links als rechts een heupprothese te plaatsen. De hospitalisatieduur is ongeveer hetzelfde als bij een heupoperatie aan één zijde.



Figuur 4

## EEN RESURFACING HEUPPROTHESE

Bij heup resurfacing wordt de heupkop niet afgezaagd zoals bij een totale heupprothese, maar wordt alleen het versleten oppervlak vervangen (figuur 5).



Figuur 5

### WAT ZIJN DE VOORDELEN?

Er wordt een maximum aan bot bewaard omdat de nek niet wordt afgezaagd. Dit maakt een eventuele nieuwe ingreep op langere termijn makkelijker.

De grotere kop maakt het gewricht beweeglijker en vermindert het gevaar op ontwrichting van de heup.

Het harde materiaal van zowel de kop als de kom zorgt ervoor dat de slijtage trager verloopt. Door het oorspronkelijke gewricht onaangevoerd te laten, is het risico op een beenlengteverschil na de operatie zo goed als onbestaande en wordt het dijbeen normaal belast zoals voor de ingreep. Bovendien zal de revalidatie sneller gaan.

### WIE KOMT IN AANMERKING?

Voor deze prothese komen alleen jonge en actieve mensen in aanmerking omdat de botkwaliteit voldoende hoog moet zijn. Daarom wordt de maximumleeftijd voor vrouwen op 60 jaar gesteld en voor mannen op 65 jaar. Uiteraard kan deze grens in overleg met de arts anders worden bepaald.

## VOORBEREIDING THUIS

### HOE KUNT U ZICH VOORBEREIDEN OP DE OPERATIE?

In afwachting van de operatie kunt u de pijn wat verlichten door uw levenswijze aan te passen. Enkele nuttige tips:

- Blijf in beweging zonder de pijngrens te overschrijden.
- Gebruik een wandelstok of kruk om de heup minder te belasten.
- Leg geen te grote afstanden af.
- Probeer uw lichaamsgewicht onder controle te houden. Overgewicht kan leiden tot verwikkelingen tijdens en na de ingreep, waardoor de prothese sneller verslijt. U kunt eventueel zelf thuis al een diëtiste raadplegen. Wanneer u wordt opgenomen in het ziekenhuis kan een diëtiste samen met u een dieet opstellen om uw gewicht onder controle te houden.
- Gebruik eventueel pijnstillers, maar overleg eerst met uw huisarts.
- Zorg voor aangepast materiaal:
  - een hoge stoel met een rechte rugleuning en armsteunen;
  - plaats een verhoogstuk op het toilet of installeer een muursteun;
  - plaats uw bed minimum 45 cm hoog.
- Zorg, nog voor u opgenomen wordt, voor een goede (nagel)verzorging van handen en voeten (door een pedicure / manicure). Slecht geknipte nagels of schimmels en kloven aan de handen en vooral de voeten vormen een risico voor infecties. Verwijder nagellak en kunstnagels.

**Let op:** het gebruik van bloedverdunnende medicijnen moet, in overleg met uw huisarts, enkele dagen tot een week voor de ingreep gestopt worden om bloedingen tijdens de operatie zoveel mogelijk te beperken.

U kunt ook op voorhand enkele **oefeningen** doen om de operatie en de revalidatie vlotter te laten verlopen:

- Leer goede ademhalingsoefeningen zodat u na de operatie goed kunt doorademen. U kunt ook best stoppen met roken.
- Doe bewegingsoefeningen om de spieren te versterken en uw algemene gezondheid te verbeteren. Op die manier bent u sterker, zal uw herstel vlotter verlopen en hebt u minder risico's op complicaties.

### HOE KUNT U DE OPVANG NA UW ONTSLAG UIT HET ZIEKENHUIS VOORBEREIDEN?

Het doel van deze ingreep en de verdere revalidatie is om u na uw ontslag uit het ziekenhuis zo zelfstandig en onafhankelijk mogelijk te maken.

Uw verblijf in het ziekenhuis is relatief kort, een goede thuisopvang na de ingreep is dus heel belangrijk. U regelt dit best op voorhand met uw familie, vrienden of de sociale dienst van uw ziekenfonds.

Ook de sociaal werkster van de dienst Orthopedie kan al **vóór uw ziekenhuisopname** de volgende regelingen treffen:

- Opvang **thuis**:
  - de voorziening van maaltijden
  - thuisverpleging
  - gezins- en bejaardenhulp, poets hulp (houd bij deze diensten wel rekening met een wachtperiode)
- Opvang in een **hersteloord**: dit is een verblijfplaats waar u, na uw ontslag uit het ziekenhuis, verder kunt herstellen en tot rust kunt komen. Een hersteloord is echter wat verzorging betreft niet te vergelijken met een ziekenhuis, er wordt van u verwacht dat u veel dingen zelfstandig kunt doen.

Voor een vlotte regeling van een hersteloord is het uitermate belangrijk om deze aanvraag **vóór** de ziekenhuisopname te regelen. U kunt al tot één maand voor de opnamedatum een aanvraag bij uw ziekenfonds indienen. Als u wilt, kan de sociaal werkster van de dienst Orthopedie deze aanvraag voor u regelen.

- Opvang in een **revalidatiecentrum of een ander ziekenhuis**: wanneer u nog niet voldoende zelfstandig bent en nog meer zorgen nodig hebt, kan een opname in een revalidatiecentrum of een ziekenhuis in uw directe omgeving aangewezen zijn.
- Door omstandigheden kan soms de oorspronkelijk vastgelegde operatiedatum gewijzigd worden naar een ander tijdstip. Uw aanvraag voor een hersteloord moet dan ook aangepast worden.

Aangezien er vaak wachtlijsten bestaan in deze hersteloorden of revalidatiecentra, houdt u best rekening met een eerste opvang thuis of bij familie.

U vindt het telefoonnummer van de sociaal werkster van de dienst Orthopedie achteraan in deze brochure.

## NAAR HET ZIEKENHUIS

### WAT BRENGT U MEE NAAR HET ZIEKENHUIS?

- De oproepbrief
- Uw identiteitskaart en uw SIS-kaart voor de inschrijvingen bij de opname
- Uw bloedgroepkaart
- De formulieren voor de verzekering, het ziekenfonds en de arbeidsongeschiktheid voor uw werkgever
- Telefoonnummers van contactpersonen
- Uw mogelijke allergielijst
- Uw thuismedicatie

### ANDERE PERSOONLIJKE BENODIGDHEDEN

- Toiletgerief
- Voldoende handdoeken en washandjes
- Dag- en/of sportkledij om makkelijk te kunnen oefenen
- Voldoende nachtkledij
- Eventueel steunkousen van vroegere operaties. Dit zijn lange witte kousen ter preventie van bloedklonters en flebitis. Deze kousen draagt u de eerste zes weken na de operatie **dag en nacht**.
- Pantoffels of schoenen met een brede hak die goede steun geven en voldoende ruim zitten. Hou er rekening mee dat uw been/voet na de operatie tijdelijk kan zwellen.
- **Krukken** moet u **zelf** meebrengen naar het ziekenhuis. U kunt ze krijgen via het ziekenfonds, de thuiszorgorganisatie of uw apotheker. Ze worden in het ziekenhuis op de juiste hoogte ingesteld.
- Waardevolle voorwerpen laat u best thuis.

### VERLOOP VAN DE OPNAMEDAG

De opnamedatum wordt u schriftelijk of telefonisch meegedeeld. Breng uw huisarts hiervan op de hoogte.

U wordt minstens één dag voor de operatie opgenomen (soms ook meerdere, afhankelijk van het advies van uw arts). De laatste voorbereidingen voor de operatie worden dan genomen.

Als u wordt opgenomen op een vrijdag, vindt de operatie de eerstvolgende werkdag plaats. Op vrijdag gebeuren de voorbereidingen ambulantly en deze kunnen meerdere uren duren. Hou hiermee rekening bij het plannen van vervoer, afspraken met familie enzovoort. U wordt dan op zondag op de afdeling zelf verwacht, de operatie zal op maandag plaatsvinden.

Meldt u aan de inschrijvingsdesk aan volgens de datum en het aankomstuur dat vermeld staat in uw opnamebrief. De onthaaldame zal u een identificatiebandje omdoen en u begeleiden naar de verpleegeenheid waar u wordt opgenomen.

Op de verpleegeenheid start de verpleegkundige met de eerste voorbereidingen. Zij:

- voert een opnamegesprek;
- doet indien nodig een bloedafname;
- meet steunkousen aan;
- geeft u 's avonds een spuitje ter hoogte van de onderbuik om trombose en flebitis te voorkomen. U krijgt deze spuitjes zes weken toegediend;
- in de meeste gevallen (behalve bij tegenindicatie) krijgt u de eerste tien dagen een maagbeschermend middel, soms samen met een medicijn om kalkaanmaak in de spieren tegen te gaan.

Op de dienst Radiologie wordt een röntgenfoto van de heup en het bekken genomen.

De chirurg en de anesthesist komen langs voor de laatste regelingen. Als u nog vragen hebt, mag u ze altijd stellen. Op de te opereren heup wordt, met zwarte stift, een teken aangebracht om duidelijk aan te geven welke heup geopereerd moet worden.

### HOE KUNT U ZICH VOORBEREIDEN OP DE OPERATIE?

De dag van de opname mag u normaal eten of uw dieet volgen tot middernacht. U moet minimum zes uur voor de operatie **nuchter** blijven. Dit betekent dat u vanaf dan **niets meer eet en drinkt**. Dit is belangrijk om te voorkomen dat er tijdens de operatie voedsel of vocht van de maag in de longen terechtkomt.

U mag ook **niet meer roken**. Roken heeft tijdens de verdoving een slechte invloed op uw ademhaling en later ook op de botingroei met de prothese. Het is bovendien **verboden in het ziekenhuis**.

Als u zich zenuwachtig voelt, kunt u eventueel een licht slaapmiddel krijgen, tenzij u thuis ook al een slaapmiddel gebruikt.

## DE OPERATIE

### DE VOORBEREIDING EN DE OPERATIE

De anesthesist bepaalt samen met de chirurg de volgorde van de te opereren patiënten, hierdoor kan het juiste tijdstip van uw eigen operatie variëren. Voor u vertrekt, gebeuren de laatste voorbereidingen:

- indien nodig scheert men het te opereren heupgebied
- nadat u gewassen bent, krijgt u:
  - een operatiehemdje aan
  - één steunkous aan het niet te opereren been (de andere wordt pas na de operatie aangetrokken)
  - een rustgevend medicijn
- juwelen, bril, contactlenzen, make-up, kunstgebit, gehoorapparaat, piercings en eventueel pruik worden af- of uitgedaan.
- in de operatiezaal wordt een infuus aangebracht. Dit is een dun, soepel buisje dat wordt ingebracht in een bloedvat van de hand of arm om vocht en/of medicijnen toe te dienen. Daarna zal de anesthesist met de verdoving starten.
- de operatie duurt ongeveer 1,5 tot 2 uur, maar is uiteraard afhankelijk van de ingreep zelf.

### VLAK NA DE OPERATIE

Na de ingreep wordt u meerdere uren in de ontwaakkamer geobserveerd, onder meer bij het ontwaken, en wordt er een pijncontrole gedaan.

Als uw algemene toestand voor of na de operatie het vereist, zult u de eerste 24 uur na de operatie doorbrengen op de afdeling Medium Care. Dit is een aparte afdeling waar patiënten na dit soort ingreep een of meerdere nachten kunnen verblijven om een uitgebreidere opvolging te verzekeren. Op de afdeling Medium Care wordt u intensief geobserveerd en verzorgd.

Uw familie kan u bezoeken, maar de bezoeken zijn beperkt. Maximum twee personen mogen u 15 minuten zien. De bezoeken zijn van 14 tot 15 uur en van 18.30 tot 19.30 uur.

Na de operatie hebt u:

- eventueel **een diepe veneuze katheter**, een infuus dat tijdens de operatie langs een bloedvat van de hals of arm wordt geplaatst. Dit infuus dient om voldoende vocht, voeding en pijnmedicatie te kunnen toedienen zolang u nog niet normaal kunt eten of drinken.
- een **infuus** in één arm of in beide. U krijgt 24 uur een **antibioticum** toegediend langs het infuus, soms is het aangewezen om gedurende een langere periode antibiotica te krijgen.
- een neusbrilletje (een buisje aan de neus) waarlangs 24 tot 48 uur zuurstof wordt toegediend.
- een **redon**, een katheter die in de wonde wordt geplaatst om weefselvocht en bloed af te voeren naar een luchtledige bokaal. Soms wordt ook 24 tot 48 uur een **blaassonde** geplaatst, een soepel buisje tot in de blaas om de urine te laten afvloeien.
- soms een **drukverband** rond de wonde.
- een **splint** (beengoot) aan het geopereerde been om te voorkomen dat, vooral door de verzwakte spieren, uw been zijdelings draait en zo uw heup ontwricht. De eerste zes weken slaapt u best op uw rug, enkel tijdens de verzorging draait de verpleegkundige u op een aangepaste manier op uw niet-geopereerde zijde.

## PIJNREGISTRATIE

Na de operatie stelt het medisch en verpleegkundig team alles in het werk om uw pijn zo goed mogelijk te verlichten. Iedere operatie is echter anders en iedere patiënt is verschillend. Het is daarom ook moeilijk om te voorspellen hoeveel pijn u na de operatie zult hebben.

### U KUNT ONS DAARBIJ HELPEN

Op onze verpleegafdeling wordt de pijn geregistreerd. Zo krijgen wij een beter inzicht in de mate waarin u pijn ervaart. Dat kan helpen om de pijnbestrijding zo goed mogelijk af te stellen op uw pijn.

Dit betekent dat wij u twee keer per dag zullen vragen hoeveel pijn u hebt. Dit kunt u aanduiden op een meetlatje.

Een thermometer is een betrouwbaar instrument waarmee kan vastgesteld worden of u koorts hebt. Een dergelijk instrument om pijn te meten bestaat niet. U bent de enige die ons kan vertellen of u pijn hebt en hoe erg die pijn is.

Uitleggen hoeveel pijn u hebt, is echter niet zo gemakkelijk. Het geven van een cijfer kan ons daarbij helpen. Hoe we uw pijn zullen meten, zal hier verder worden besproken.

### METEN VAN DE PIJN

De eerste dagen na de operatie zal een verpleegkundige u vragen om uw eventuele pijn op een meetlatje aan te duiden.



U kunt de rode streep op het meetlatje verschuiven van **geen pijn** naar **ondraaglijke pijn**.

U kunt hierbij geen fouten maken, u bent de enige die kan aanduiden hoeveel pijn u voelt.

#### TIPS

- Wanneer u op meerdere plaatsen pijn hebt, dan kunt u de pijn beschrijven die het ergst is.
- Sommige mensen hebben alleen pijn op bepaalde momenten, bijvoorbeeld bij het bewegen. In dit geval kunt u dit vertellen aan de verpleegkundige en een cijfer geven voor dat bewuste pijnmoment.

Natuurlijk kunt u uw pijn **altijd bespreken** met uw arts, de hoofdverpleegkundige en de verpleegkundigen en hoeft u niet te wachten tot men u vraagt een pijncijfer te geven.

Als u nog vragen hebt, aarzel dan niet om ze te stellen.

## DE NAZORG EN HET HERSTEL

### DE EERSTE DAG NA DE OPERATIE

Door de verdoving zult u zich van de operatiedag zelf maar weinig herinneren. Pas de volgende dag bent u goed wakker. De assistent-geneesheer zal u dagelijks opvolgen. De eerste dag na de ingreep zult u helemaal worden verzorgd door een verpleegkundige. Uw been ligt nog in de splint. De verpleegkundige zal:

- een **bloedafname** doen. Op basis van het resultaat wordt er eventueel bloed bijgegeven.
- op de eerste of de tweede dag het **zuurstofbuisje uit de neus verwijderen**.
- u volledig **in bed wassen**.
- het **verband** op de wonde nakijken. Het litteken is ongeveer 10 tot 35 cm lang en volgt de richting van de broeknaad. Het verband bedekt enkel de plaats van het litteken.
- uw eventuele **redon** verwijderen.
- uw **dagelijkse spuitje tegen flebitis** 's avonds toedienen.
- uw parameters opvolgen, zoals bloeddruk, polsslag, temperatuur en pijncontrole.

Andere aandachtspunten:

- U mag **drinken** zodra u dit kan.
- Uw **thuismedicatie** kan worden herstart op advies van de arts. U mag pas vanaf de derde of vierde dag na de operatie opnieuw **slaapmedicatie** innemen.
- Het is mogelijk dat u zich **misselijk** voelt of moet braken. De verpleegkundige geeft u hiervoor dan de nodige medicatie.
- Afhankelijk van uw algemene toestand krijgt u ten vroegste 's avonds of eventueel de volgende ochtend een **eerste lichte maaltijd**.
- **Temperatuurverhoging** of koorts is normaal de eerste dagen na de ingreep. Indien nodig krijgt u hiervoor medicatie.

- Het is belangrijk om ook in bed regelmatig een aantal **oefeningen** te doen:
  - **voeten en tenen bewegen** om de bloedsomloop in de benen te verbeteren
  - **billen optillen**
  - **de knie van het geopereerde been naar onder drukken** en deze spierspanning een aantal tellen vasthouden
  - **diep in- en uitademen** is belangrijk om te voorkomen dat er infecties van de longen ontstaan. Ook het regelmatig ophoesten van fluïmen en slijmen is noodzakelijk.

## DE TWEDE DAG NA DE OPERATIE

De tweede dag zal de arts of de verpleegkundige:

- het **infuus** en de eventuele **blaassonde verwijderen**;
- u nieuwe **medicatie** geven, waaronder bruistabletten tegen de pijn en een ijzerpreparaat, dit is een ijzerhoudend medicijn voor de bevordering van de aanmaak van rode bloedcellen;
- het **verband** nakijken;
- de beensplint vervangen door een **abductiekussen**. Dit is een driehoekig kussen dat tussen uw benen wordt geplaatst. Zo kunt u uw heup niet ontwrichten door een verkeerde beweging te maken, zoals het zijdelings draaien of het kruisen van uw beide benen.

Verder kunt u:

- zich **gedeeltelijk zelf wassen**, maar wel nog altijd in bed.
- als uw algemene toestand dit toelaat en de wonde droog is, mag u **even uit bed komen** en eventueel in de zetel gaan zitten. Dit gebeurt onder begeleiding van een verpleegkundige of kinesitherapeut en met behulp van een looprekje.

Oefeningen

- Op de tweede dag start u onder begeleiding van de verpleegkundige of de kinesitherapeut met **extensieoefeningen** om de verkorte spieren te rekken. Deze passieve bedoefeningen doet u twee keer per dag gedurende een half uur. Er zijn twee manieren om deze oefeningen te doen:

*Op de rug:*

- u ligt volledig horizontaal op uw rug in bed
- een tip van een kussen wordt onder uw geopereerde heup gelegd
- een opgerolde handdoek wordt onder de hiel van dat been gelegd
- een gewichtje van twee tot drie kg wordt op de knie van hetzelfde been gelegd

*Op de buik:*

- u ligt volledig horizontaal op uw buik in bed
- onder uw enkels komt een kussen
- onder de knie van het been wordt een geplooid handdoek gelegd
- op de stuit wordt een gewicht van zeven kg gelegd

## DE VOLGENDE DAGEN

- Na een drietal dagen helpt de verpleegkundige u 's ochtends aan de lavabo. Zij zal uw benen in bed wassen en uw steunkousen nadien terug aantrekken. Verder kunt u altijd hulp vragen bij het wassen van uw rug of om u aan te kleden.

- Uw **verband** wordt dagelijks nagekeken en indien nodig vervangen. De onderhuidse hechting is na ongeveer drie weken geabsorbeerd (opgenomen door het lichaam zelf). Enkel de knoopjes aan de uiteinden worden dan nog afgeknipt. De steri-strips worden verwijderd door de thuisverpleegkundige of de huisarts. Dit zijn smalle klevertjes die ervoor zorgen dat de wondranden mooi tegen elkaar kleven. Hierdoor wordt een mooier lidteken gevormd. Soms bestaat de hechting uit haakjes die ook na drie weken worden verwijderd.
- U doet twee keer per dag **extensieoefeningen**.
- De arts past de **medicatie** tegen de pijn aan volgens uw behoefte en pijn.
- Het is de bedoeling dat u vanaf nu uw **dagkledij** draagt en bij elke maaltijd aan tafel zit om te eten.
- U moet ook vertrouwd raken met het **'s nachts gebruiken van krukken**, om bijvoorbeeld naar het toilet te stappen. De nachtverpleegkundige zal u, indien nodig, begeleiden en zal u niet meer systematisch de bedpan of urinaal aanreiken.
- De **pijn en de zwelling** zullen afnemen en de beweeglijkheid van uw heup neemt toe.
- Voor u uit het ziekenhuis ontslagen wordt, wordt altijd een controle **röntgenfoto** van de heup genomen en wordt een bloedafname gedaan. Dat gebeurt meestal zeven dagen na de operatie. Zo nodig wordt bij afwijkende bloedstaalresultaten nog een bloedtransfusie toegediend.

## DE REVALIDATIE

Vooraf de kinesitherapeut zal u begeleiden tijdens uw revalidatie. Het streefdoel is om bij ontslag zo zelfstandig en onafhankelijk mogelijk te zijn in allerlei thuissituaties. Tijdens de revalidatie in het ziekenhuis leert u onder andere:

- hoe u in en uit het bed moet komen;
- hoe u het best rechtkomt vanuit een zetel of stoel;
- hoe u op de beste manier zelf naar het toilet gaat;
- hoe u correct de trap op- en afloopt;
- hoe u een wagen in- en uitstapt.

Deze situaties worden besproken in een andere informatiebrochure die u tijdens uw verblijf krijgt.

Tijdens uw verblijf in het ziekenhuis begeleidt de kinesitherapeut u dagelijks. In het weekend is het belangrijk dat u zelfstandig oefent. De beweeglijkheid van de heup wordt stap voor stap opgedreven. Het gebruik van krukken wordt in de thuissituatie stilaan afgebouwd. Meestal kan dit na zes weken.

Om te vermijden dat u tijdens de eerste zes weken na uw ingreep riskante bewegingen uitvoert, volgt u thuis alleen de oefeningen die u meekrijgt vanuit het ziekenhuis.

Wij geven de voorkeur aan 'zachte' sporten zoals wandelen, fietsen (eventueel op een hometrainer) of zwemmen, ten vroegste zes weken na de ingreep. Bespreek dit altijd met uw arts of kinesitherapeut.

De ergotherapeute zal tijdens uw verblijf één keer een infosessie in groep geven. U krijgt op tijd een uitnodiging voor deze sessie. Als u zich op het moment van de sessie nog moeilijk kunt verplaatsen dan begeleidt de verpleegkundige, kinesitherapeut of ergotherapeute u graag.

Als uw algemene toestand het nog niet toelaat om naar deze infosessie te gaan, zal de ergotherapeute u persoonlijk uitleg komen geven op de kamer.

De taak van de ergotherapeute is ruim. Zij kan u zowel advies geven, begeleiden en behandelen. In deze acute fase van de revalidatie in het ziekenhuis heeft zij vooral een adviserende taak. De ergotherapeute geeft u uitgebreide informatie over:

- het uitvoeren van dagelijkse bezigheden;
- het sparen van gewrichten en het vermijden van onnodige inspanningen;
- hoe u uw woning, werkplaats en eventueel andere plaatsen kunt inrichten of aanpassen.

## HET ONTSLAG

Zodra uw medische behandeling afgelopen is, wordt u uit het ziekenhuis ontslagen.

De gemiddelde verblijfsduur in het ziekenhuis varieert van acht tot twaalf dagen en is uiteraard geheel afhankelijk van de aard van uw ingreep, de genezing van uw wonde, uw algemeen herstel en revalidatie.

### **Bij uw ontslag krijgt u de volgende documenten mee:**

- een ontslagbrief voor uw huisarts;
- een voorschrift voor de thuisverpleging;
- een geneesmiddelenvoorschrift;
- een afspraak voor de eerste controle consultatie, ongeveer zes weken na de ingreep;
- een brief met de nodige uitleg voor uzelf;
- een voorschrift voor het volgen van kinesitherapie;
- andere door u gevraagde documenten, bijvoorbeeld vervoer, arbeidsongeschiktheid, verzekering, huur van materiaal enzovoort.

### **LET OP:**

Vraag uw arts tijdens uw verblijf om de nodige documenten in te vullen. Wacht niet tot op de dag van uw ontslag uit het ziekenhuis.

Het attest van het aantal ligdagen kunt u bij het verlaten van het ziekenhuis laten invullen aan de inschrijvingsdesk.

De sociaal werkster kan u helpen bij administratieve of financiële moeilijkheden.

## MOGELIJKE PROBLEMEN

Zoals bij elke operatie is er een risico op complicaties. Sommige reacties zijn normaal. Voor andere worden altijd de nodige voorzorgsmaatregelen genomen. Hieronder volgt een korte beschrijving van de meest voorkomende complicaties bij een totale heupprothese.

### Wondvocht

De eerste dagen na de ingreep kan de wonde vocht vrijgeven. Bij langdurig of overmatig wondvochtverlies wordt de wonde meermaals per dag verzorgd en kan eventueel speciale huidlijm als dichting gebruikt worden. De medicatie wordt aangepast en de mobiliteit wordt beperkt. Dit wil zeggen dat u meer in bed of in de zetel moet rusten. Het wondvocht kan doorzichtig, geelachtig of bloederig zijn.

### Pijn

Zoals bij alle grote operaties kunt u pijn hebben na de ingreep. Hiervoor worden systematisch de nodige pijnstillers gegeven. Wanneer de pijn blijft aanhouden of abnormaal toeneemt, wordt de oorzaak gezocht. Er wordt eventueel een röntgenfoto genomen. De behandeling zal dan ook aangepast worden.

### Zwelling van het geopereerde been

Na de ingreep zal het been zwellen, zeker nadat u de eerste keer recht staat en een paar stappen zet. De zwelling verdwijnt spontaan na enkele weken.

De zwelling kan ook ontstaan door een onderhuidse bloeding. In dat geval zal men uw medicatie aanpassen en de zwelling met ijs behandelen.

### Blaren rond de wonde

Blaren zijn meestal een reactie op de ontsmettingsstof die gebruikt wordt tijdens de operatie, of op het verband. Al naargelang de ernst van de blaren wordt de verzorging aangepast.

### Blaasontsteking

Frequent en pijnlijk urineren en een branderig gevoel tijdens het urineren zijn meestal de gevolgen van een blaasontsteking. De urine ruikt slecht, is vaak troebel en er treedt eventueel ook koorts op. Er wordt onmiddellijk een urinestaal afgenomen en u krijgt antibiotica.

### Koorts

De eerste dagen na de ingreep kunt u een temperatuursverhoging hebben, die spontaan verdwijnt. Bij ernstige koorts kan een aangepaste behandeling nodig zijn.

### Flebitis

Flebitis is een ontsteking van een ader (meestal in de benen). Ze treedt vooral op bij zogenaamde 'risicopatiënten' die al eens flebitis hebben gehad of bij mensen met spataders. Flebitis gaat gepaard met pijn in het onderbeen (kuit), plaatselijke warmte en hardheid. Er wordt dan een onderzoek van de bloedvaten van de benen gedaan. De dosis van de bloedverdunnende spuitjes wordt tijdelijk verhoogd en ter plaatse wordt een ontstekingswerende zalf aangebracht. U draagt preventief vanaf de dag van operatie tot zes weken nadien steunkousen aan beide benen.

### Doorligwonden

Vooraf bij bejaarden, zwaarlijvige of zeer magere patiënten, of bij mensen met een slechte algemene gezondheid treden er makkelijk doorligwonden op. Deze wonden ontstaan door te lang te liggen of te zitten in dezelfde houding. Gezien de verplichte rugligging gedurende de eerste zes weken na een totale heupprothese, zal men vooral op de stuit en de hielen doorligwonden zien. De behandeling is afhankelijk van de ernst van de doorligwonden. Voorkomen is zeker belangrijker dan genezen.

### Luxatie of ontwrichting

Hierbij komt de kop van het gewricht uit de kom. Het gevaar voor luxatie is het grootst tijdens de eerste drie maanden na de ingreep, maar is een blijvend risico. Het voorkomen van ontwrichting wordt tijdens de revalidatie toegelicht.

### Longembolie

Longembolie wil zeggen dat er een bloedklontertje ontstaat en terecht komt in een bloedvat van de longen. Een slechte bloedcirculatie kan de oorzaak zijn van longembolie. Om dit te voorkomen krijgt u dagelijks bloedverdunnende spuitjes en draagt u twee steunkousen. Er wordt veel aandacht besteed aan voldoende beweging.

### Lengteverschil van de benen

Het is mogelijk dat de chirurg de lengte van het been moet aanpassen voor een betere stabiliteit van de prothese. Meestal is er weinig of geen verschil in beenlengte.

Een definitieve beoordeling gebeurt pas op de eerste controleconsultatie (ongeveer zes weken na de operatie). Als het verschil hinderlijk is, kan een schoenzool hoger gemaakt worden of kan een hielte in de schoen worden aangebracht.

### Infectie op de heupprothese

Als drager van een heupprothese blijft de kans op infectie bestaan, ook in de toekomst. Daarom moet u altijd uw huisarts, tandarts of andere specialist hierover inlichten. Tijdens bepaalde behandelingen en/of ingrepen kan de arts u preventief antibiotica geven om infecties te voorkomen.

### Besluit

De risico's op een verwikkeling wegen niet op tegen de positieve resultaten van het plaatsen van een heupprothese. Toch blijft de prothese een kunstgewricht en is het daardoor kwetsbaarder dan een natuurlijke heup. Zware lichamelijke inspanningen en sport kunnen de levensduur van de heupprothese verkorten. De moderne prothesen gaan gemiddeld tien tot vijftien jaar mee. Als de prothese na die periode versleten is of begint los te komen kan een tweede operatie of revisie nodig zijn. Hierbij wordt de heupprothese helemaal of gedeeltelijk vervangen. Een revisie wordt gedaan wanneer:

- er een duidelijke aantasting van het bot op de röntgenfoto te zien is, ondanks het feit dat u er misschien nog niets van voelt;
- de pijn en het ongemak de dagelijkse activiteiten bemoeilijken.

Als de volgende gevallen zich voordoen tijdens de eerste zes weken na de operatie, neemt u het best onmiddellijk contact op met uw arts:

- als de wonde vocht vrijgeeft, fel rood wordt of dik en /of pijnlijk aanvoelt;
- als u niet meer op uw been kunt staan, terwijl u dit ervoor wel kon;
- als u koorts krijgt.

## VEELGESTELDE VRAGEN

### **Ik ben bang voor een volledige verdoving.**

Voor de operatie hebt u een gesprek met de anesthesist en moet u een vragenlijst invullen. Uw medisch dossier wordt zorgvuldig nagekeken. Zo worden alle risico's in acht genomen om de verdoving op een veilige manier te laten verlopen.

### **Waarom is mijn been zo dik?**

Door de operatie stapelt zich wondvocht en bloed op onder de huid. Het is normaal dat uw been hierdoor kan zwellen. Ook door het recht-op komen uit bed kan het been nadien meer zwellen. Dat is normaal en deze zwelling verdwijnt na een aantal weken.

Uw knie, voet en schaamstreek kunnen ook zwellen, maar ook die zwellingen verdwijnen spontaan. U kunt de zwelling tegengaan of verminderen door regelmatig op bed te gaan liggen met de benen omhoog, steunkousen te dragen en de zwelling met ijs te behandelen.

### **Waarom ziet mijn been blauw-geel-groen?**

De blauw-geel-groene verkleuring van het been is een onderhuidse bloeding en kan eventueel pijnlijk aanvoelen omdat deze bloeding op de spieren drukt. Dit wordt verholpen door aangepaste medicatie of door het been te behandelen met een zalf of met ijs.

### **Mijn been is loodzwaar en kan niet mee.**

Dit is een normaal gevoel na de ingreep en verdwijnt naarmate u beter kunt stappen.

### **Hoe komt het dat mijn stoelgang zwart ziet?**

De donkere kleur van uw stoelgang is het gevolg van uw dagelijkse ijzerhoudende medicatie.

### **Wordt mijn heup opnieuw soepel?**

De stijfheid van de heup vermindert aanzienlijk wanneer de spieren

beter gaan werken. Toch blijft de prothese een kunstgewricht dat beperkingen en een aangepaste leefwijze met zich meebrengt.

### **Wanneer mag ik douchen of een bad nemen?**

Als de wonde na ongeveer drie weken goed geheeld is, mag u douchen. Bespreek dit best eerst met uw thuisverpleegkundige of met uw huisarts.

Douchen is beter dan een bad nemen omdat u bij het instappen in een ligbad makkelijker kunt uitglijden. Plaats voor de veiligheid een antislipmat op de bodem van de douche en zeker ook onder de matjes van de badkamer.

Gebruik een spons of borstel met lange steel zodat u uw heup niet moet plooiën. Droog uw huid altijd goed af, ook uw voeten, om schimmel- en kloofvorming en daardoor infecties te vermijden.

### **Wanneer mag ik weer op mijn zijde slapen?**

Slaap de eerste zes weken bij voorkeur op uw rug. Leg uit voorzorg een stevig kussen (of een kleine kartonnen doos) tussen uw benen als u in bed ligt. Op de eerste controle consultatie bepaalt uw arts wanneer u terug op uw zijde mag slapen.

U kunt een laag bed het best verhogen tot minstens 45 cm door bijvoorbeeld blokken onder de poten te plaatsen. Eventueel kunt u tijdelijk een ziekenhuisbed huren bij het ziekenfonds. U kunt hiervoor een attest krijgen via de verpleegkundige of uw arts.

### **Wanneer mag ik weer fietsen?**

Als u voor de operatie ook al regelmatig fietste, mag u ongeveer zes weken na de operatie opnieuw fietsen. U moet voldoende controle over uw been hebben. Gebruik bij voorkeur een damesfiets zodat u uw been niet over de fiets moet zwaaien. We raden u echter aan om eerst

te oefenen op een hometrainer. Let op bij gevaarlijke weersomstandigheden!

### **Wanneer mag ik weer autorijden?**

De eerste zes weken na de operatie raden wij u af om met de auto te rijden wegens het gevaar voor ontwrichting bij een plotse beweging. Wanneer men als bestuurder tijdens deze beginperiode in een ongeluk betrokken raakt, kan dit trouwens problemen met de burgerlijke aansprakelijkheid en de verzekering opleveren. Er is dan namelijk sprake van een medische ongeschiktheid voor het besturen van een voertuig. Raadpleeg hiervoor de polisvoorwaarden van uw verzekeringsmaatschappij.

### **Wanneer kan ik het huishouden hervatten?**

Het voornaamste doel van een heupprothese is de pijn te verlichten en de dagelijkse activiteiten opnieuw te kunnen aanvatten. Hervat deze taken zo vlug mogelijk, maar hou rekening met de u aangeleerde heupregels.

Begin met kleine huishoudelijke taken zoals afstoffen, afwassen en zittend of staand strijken. Let bij het koken wel op bij het verplaatsen van kookpannen. Eventueel kunt u familie of gezinshulp inschakelen (zie eerder). Doe zeker alles met mate!

### **Hoe lang ben ik arbeidsongeschikt?**

Meestal wordt het werk twee tot drie maanden na de ingreep hervat. Uiteraard is dit afhankelijk van uw algemene toestand, van het soort beroep dat u beoefent, van uw motivatie enzovoort. Sommige beroepen nodigen sneller uit tot werkhervatting dan anderen; soms is het zelfs raadzaam om van job te veranderen.

Bespreek altijd met uw arts wanneer u het best uw werk hervat.

### **Zal de metaaldetector op de luchthaven reageren op mijn prothese?**

In de meeste West-Europese landen en Amerikaanse staten vormt dit theoretisch geen probleem. Vraag eventueel een attest aan uw arts dat vermeldt dat u een heupprothese hebt.

### **Moet ik mijn tandarts en andere artsen vertellen dat ik een prothese heb?**

Ja, want bij sommige behandelingen of ingrepen zal men u preventief antibiotica voorschrijven om uw nieuw gewricht tegen infectie te beschermen.

### **Kan ik mijn heup voelen als het slecht en koud weer is?**

Het is niet wetenschappelijk bewezen dat weersomstandigheden een invloed hebben. Sommige mensen met een prothese voelen wel weersveranderingen.

### **Wanneer kan ik opnieuw seksuele betrekkingen hebben?**

Seksuele betrekkingen kunnen ten vroegste een maand na de ingreep wegens de pijn na de operatie, de genezing van de wonde, het herstel van de spieren en het risico op ontwrichting.

Op de rug liggen is de meest comfortabele houding. Mannen geven eerder voorkeur aan de traditionele bovenliggende houding. Vrouwen vinden een zijligging op het niet-geopereerde been comfortabel.

Zowel het tijdstip om de seksuele betrekkingen te hervatten als de houding zijn natuurlijk volledig afhankelijk van de eigen voorkeur.

Als u nog andere vragen, bedenkingen of ideeën hebt, aarzel dan zeker niet om deze met uw arts, verpleegkundige of kinesitherapeut te bespreken.

## TOT SLOT

Een totale heupprothese is een zware operatie, maar heeft goede resultaten dankzij de huidige technieken en de ervaring van het heupteam. De revalidatie na de ingreep is echter geen wedstrijd: iedereen geneest op zijn eigen tempo. Veel hangt onder meer af van uw algemene gezondheidstoestand, uw leeftijd en niet in het minst van uw motivatie.

Tijdens de revalidatie komen er voor elke patiënt moeilijke momenten en dagen waarop het minder goed gaat. Het heupteam staat altijd voor u klaar.

## PRAKTISCHE GEGEVENS

### Adres

UZ Leuven, campus Pellenberg  
 Dienst Orthopedie  
 Eenheid 212  
 Weligerveld I  
 3212 Pellenberg  
 tel. 016 33 81 20  
 E-mail: [thp@uzleuven.be](mailto:thp@uzleuven.be)

**Consultatie:** tel. 016 33 81 60

**Sociaal werkster:** tel. 016 33 83 50

**Medium Care:** tel. 016 33 83 40

Deze afdeling bevindt zich in blok I, tweede verdieping

Bezoekuren: 14 tot 15 uur  
 18.30 tot 19.30 uur  
 maximum twee personen per  
 patiënt gelijktijdig toegelaten

**Onthaaldienst campus Pellenberg:** tel. 016 33 83 65

**Opnamedienst:** tel. 016 33 83 81  
 fax 016 33 83 72

**Secretariaat Orthopedie:** tel. 016 33 88 25  
 fax 016 33 88 24



© 2007 Universitaire Ziekenhuizen Leuven

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke andere wijze ook, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de Algemene Directie van de Universitaire Ziekenhuizen Leuven.

Ontwerp en realisatie:

Deze tekst werd opgesteld door de dienst Orthopedie in samenwerking met de dienst communicatie.

Verantwoordelijke uitgever

Universitaire Ziekenhuizen Leuven

Herestraat 49

3000 Leuven

Tel. 016 34 49 00

[www.uzleuven.be](http://www.uzleuven.be)



mei 2007